

個人情報本人開示請求書

年 月 日

(請求先)

請求者 氏名

郵便番号

住所又は居所

電話番号

神奈川県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第20条第1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の本人開示を請求します。

1 本人開示請求に係る保有個人情報			
2 開示の実施方法	(1) 閲覧 (2) 写しの交付 (3) 視聴 (希望するものを○で囲んでください。)		
3 代理人による請求の場合の本人の氏名等	本人の氏名		
	本人の住所又は居所及び電話番号		
※ 4 本人確認欄	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) その他()		
※ 5 代理人確認欄	(1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) その他()		
※ 6 代理権確認欄	(1) 未成年者の法定代理人の場合は戸籍謄抄本 (2) 成年後見人等に付された後見人等の場合は登記事項証明書 (3) 本人から代理権を与えられた場合は委任状		
7 備考		受付欄	

- (注意)
- 1 本人の場合は、請求の際に本人であることを証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等)を提示し、又は提出してください。
 - 2 代理人の場合は、請求の際に本人及び代理人であることを証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険被保険者証等)並びに代理権があることを証明する書類を提示し、又は提出してください。
 - 3 ※印の欄は、記入しないでください。